

熊本県立湧心館高等学校 様

委 任 状

私は、 住 所

氏 名

を代理人と定め下記の権限を委任し、申請します。

証明書 通 取得の件

氏 名 _____

生年月日 _____

卒業年度 _____

平成 年 月 日

委任者

住 所 _____

氏 名 _____

印

T E L _____